Washington State Department of Social & Health Services

LOCAL OFFICE	TELEPHONE NUMBER
CASE NUMBER	DATE

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

AVIS DE REFUS DU WCCC
WCCC DENIAL NOTICE

Le _____ vous avez fait une demande d'assistance en vue de la garde de vos enfants via le programme WCCC. Nous regrettons de ne pas pouvoir vous aider pour les raisons suivantes (selon WAC 170-290) :

- ☐ vous avez retiré votre demande d'assistance concernant la garde de vos enfants.
- ☐ aucun de vos enfants ne répond aux critères définis par WAC 170-290-0015.
- ☐ vos activités ne remplissent pas les conditions nécessaires définies par WAC 170-290-0040, 0045 ou 0050.
- ☐ vous avez le droit à une assistance financière pour la garde de vos enfants ; cependant votre garderie ne répond pas aux critères définis par WAC 170-290-0130. Vous devez choisir une nouvelle garderie. Si vous ne nous fournissez pas les informations concernant la nouvelle garderie d'ici le _____, nous en conclurons que vous retirez votre requête d'assistance en vue de la garde de vos enfants.
- ☐ vos revenus sont supérieurs au maximum autorisé par le Federal Poverty Level (FPL) pour répondre aux critères du programme, selon WAC 170-290-0010.
- ☐ vous n'avez pas fourni toutes les informations nécessaires selon WAC 170-290-0030 afin de déterminer votre admissibilité.

  Le _____ nous avons demandé :

- ☐ Autre :

Veuillez appeler le numéro ci-dessous si vous avez des questions.

NOM DE L'AGENT

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE/FAX DE L'AGENT

DROITS D'AUDIENCE

Si vous contestez cette décision, vous êtes autorisé(e) à solliciter une audience en contactant ce bureau ou en écrivant à l'Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489. Vous devez solliciter une audience :

- Au plus tard à la date d'entrée en vigueur de l'action en question ou au maximum 10 jours après l'envoi de l'avis de ladite action, SI vous bénéficiez à ce jour des prestations et que vous souhaitez les maintenir ou ;
- Dans un délai de 90 jours suivant la date de réception de cette lettre.

Lors de l'audience, vous avez le droit de vous représenter vous-même, de vous faire représenter par un avocat ou par toute autre personne de votre choix. Vous pouvez recevoir gratuitement des conseils juridiques ou avoir accès à une représentation légale en contactant un cabinet juridique.

COUVERTURE MÉDICALE POUR VOS ENFANTS

Saviez-vous que vous pouvez bénéficier d'une couverture médicale et dentaire pour vos enfants ? Il n'y a pas de liste d'attente et c'est simple comme **Bonjour** !

1. Vous recevez déjà un autre type d'assistance de l'État comme des bons alimentaires ou une allocation en espèces ?

- **Si OUI :** appelez l'agent financier qui s'occupe de votre dossier et demandez à bénéficier d'une couverture médicale pour votre/vos enfant(s).
- **Si NON :** appelez le numéro gratuit du Children's Medical assistance au 1-800-204-6429.

2. Fournissez les informations requises à l'agent qui pourra déterminer si vous y avez droit. Ils les ont peut-être déjà ou peuvent les recueillir par téléphone.

3. La carte médicale vous sera alors envoyée par la poste.

Ne perdez pas de temps, un simple coup de fil suffit pour assurer la couverture médicale pour votre enfant !